



# Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal

## *Social determinants of health that influence adherence to prenatal care*

Recibido: 17/6/2020

Aceptado: 7/10/2020

Esteban Armando Piña Calle <sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup> Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

Email: [estebano81687@gmail.com](mailto:estebano81687@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6612-4776>

**Para Citar:** Piña Calle, E. A. (2020). Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Revista Publicando, 7(26), 54-62. Recuperado a partir de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136>.

**Resumen:** Por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, cada día fallecen cerca de 1000 mujeres en el mundo, trayendo consigo irreversibles consecuencias psicosociales en la familia y a la colectividad, el fenómeno se agudiza en los países en vías de desarrollo. Bajo esta premisa se trazó como objetivo: Determinar la adherencia al control prenatal de las gestantes que fueron registradas por los profesionales de salud en el Puesto de Salud 16 de agosto perteneciente a la Dirección Distrital 14D02 Huamboya-Pablo Sexto-Palora-Salud. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal analítico en el cual se incluyeron 63 mujeres gestantes comprendidas entre las edades de 12 y 39 años. La recolección y análisis estadístico de los resultados mostró el predominio de gestantes con una edad comprendida entre 20 y 24 años; el 95,2% de las usuarias no poseen seguro social, ni seguro campesino, en su mayoría pertenecen a las comunidades de Chai, Yavintza y Santa Inés; solamente el 34,9% de las gestantes quedaron asentadas en los registros de control prenatal. Como principales determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal destacan: la edad, creencias, costumbres, accesibilidad geográfica, el clima de la región y desigualdad de género, situación que preocupa a las autoridades sanitarias quienes pueden identificar e intervenir anticipadamente ante los riesgos relacionados con el embarazo para conseguir no solo una gestación adecuada sino evitar complicaciones en el parto que dejen secuelas para la madre, su hijo y la comunidad.

**Palabras clave:** Determinantes sociales de la salud, Control Prenatal, Gestantes, accesibilidad a servicios de salud, salud y comunidad.

**Abstract:** Due to preventable causes related to pregnancy and childbirth, about 1000 women die every day in the world, bringing with it irreversible psychosocial consequences in the family and the community, a phenomenon that is exacerbated in developing countries; Under this premise, the following objective was set: To determine the adherence to prenatal control of pregnant women who were registered by health professionals at the August 16 Health Post belonging to the District Office 14D02 Huamboya-Pablo Sexto-Palora-Salud. A retrospective, descriptive, analytical cross-sectional study was carried out in which 63 pregnant women between the ages of 12 and 39 years were included. The collection and statistical analysis of the results showed the predominance of pregnant women between 20 and 24 years of age; 95.2% of the users do not have social security or peasant insurance, most of them belong to the communities of Chai, Yavintza and Santa Inés; only 34.9% of the pregnant women were recorded in the prenatal control records. The main social determinants of health that influence adherence to prenatal care are: age, beliefs, customs, geographical accessibility, the region's climate and gender inequality, a situation that worries health authorities who can identify and intervene in advance in view of the risks related to pregnancy to achieve not only an adequate pregnancy but also to avoid complications in childbirth that leave sequelae for the mother, her child and the community.

**Keywords:** Social determinants of health, Prenatal Control, Pregnant women, accessibility to health, health and community services.



## INTRODUCCIÓN

**E**n la sociedad es necesario observar las inversiones en atención prenatal desde una perspectiva de política pública, los eventos prenatales pueden tener efectos de por vida en cuanto al desarrollo cognitivo, el logro educativo y la productividad del mercado laboral de los sujetos, de allí la importancia de apreciar el período de embarazo como una etapa crítica en la vida, aspectos demostrados en diversos estudios ([Prinz et al., 2018](#); [Beuermann et al., 2020](#)).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha expresado que, cuando se efectúan en tiempo pertinente prácticas correctas apoyadas en datos objetivos, se puede salvar vidas con la atención prenatal, representando una plataforma en función de la atención de la salud, como la promoción, el diagnóstico y la prevención de diversas enfermedades ([OMS, 2018](#)).

Según plantean Aguilera y colaboradores (2014), el control prenatal (CPN) incluye una serie de acciones consignadas a la identificación y modificación de los múltiples riesgos de comportamientos, riesgos hospitalarios y psicosociales con el objetivo de atender la salud, prevenir complicaciones a través de la prevención y el correcto manejo ([Angel et al., 2011](#); [Aguilera et al., 2014](#); [Castro, 2014](#)).

Además, el control prenatal es también una herramienta política y programática como proyectan Miranda y Castillo (2016), ya que puede ser empleada en el seguimiento de la gestación al mismo tiempo que disminuirá la probabilidad que exista la mortalidad materno-neonatal, especialmente en los países con alta vulnerabilidad ([OMS, 2014](#); [Miranda y Castillo, 2016](#)).

El CPN en Ecuador, observó un aumento a 52% entre 1999 y 2004, para el periodo 2007 – 2012 alcanzó el 71,5%, apoyados en la nueva Constitución de la República de 2008, la cual dejó a todos los grupos de población el acceso gratuito para los servicios de salud, no obstante los avances mostrados, no se consigue el logro de una cobertura completa, por lo tanto subsisten diferencias entre la zona urbana y la rural trazando la necesidad del desarrollo de nuevas y eficientes estrategias de captación de las gestantes ([Roldán et al., 2017](#)).

Este estudio posee utilidad para todos los profesionales de salud de la Dirección Distrital, del mismo se deriva un plan de intervención anual para la prevención de muerte materno-neonatal, para mejorar la adherencia de las mujeres en estado de gestación al control prenatal y garantizar el acceso oportuno a salud para este grupo de atención prioritaria.

Ante el imperativo de iniciar los estudios sobre el análisis de la adherencia al control prenatal de las gestantes de las comunidades rurales que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud 16 de Agosto, que pertenece a la Dirección Distrital 14D02 Huamboya-Pablo Sexto-Palora-Salud. Se realizó un estudio con el propósito de evaluar las determinantes de salud que están directamente relacionados en la adherencia al control prenatal.

## METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación retrospectiva, descriptiva, de corte transversal analítica en la cual se estudió como población las 63 gestantes que fueron atendidas durante el periodo enero a diciembre del 2017, por los profesionales sanitarios del Puesto de Salud 16 de Agosto, perteneciente a la Dirección Distrital 14D02 Huamboya-Pablo Sexto-Palora-Salud, en la Provincia de Morona Santiago, Ecuador. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta a las gestantes comprendidas entre las edades de 12 y 39 años, que acudieron al control prenatal y fueron registradas en una base de datos estadísticos.

Las variables analizadas fueron autoidentificación, edad, género, determinantes sociales de la salud y adherencia al control prenatal. La información fue facilitada por el Departamento de Estadística y Análisis de la Información y el Departamento de Promoción de la Salud e Igualdad, previa solicitud a la Dirección del Distrito. La información fue obtenida a través de la entrega mensual de información de los Establecimientos de Salud al Departamento de Estadística del Distrito de Salud y los datos reflejados en el Análisis Situacional de Salud ASIS del Establecimiento, donde se determinan datos puntuales relacionados a las atenciones en salud otorgadas a la población. Para la determinación del resultado se elaboró una plantilla en SPSS que incluyera todas las variables de estudio, se utilizó el software Microsoft Excel y SPSS versión 23.



## RESULTADOS

**Tabla 1.** Lugar donde fueron atendidas las gestantes

		REGISTRO DE ATENCION		
		PRIMERA	SUBSECUENTE	TOTAL
Lugar de atención	Establecimiento	19	18	37
	Comunidad	6	17	23
	Domicilio	0	3	3
Total		25	38	63

**Nota:** Elaboración Propia.

En la Tabla 1 se puede observar que las gestantes recibieron atención y fueron registradas en 3 lugares diferentes durante el año 2017, En el Establecimiento se registraron 37 gestantes atendidas, seguido de atenciones recibidas en la Comunidad

en 23 gestantes y en domicilio se registran 3 gestantes atendidas, además, fueron registradas 25 gestantes como primera atención y 38 como atenciones subsecuentes.

**Tabla 2.** Lugar de residencia y autoidentificación étnica de las gestantes.

		AUTOIDENTIFICACION ETNICA		
		INDÍGENA	MESTIZO (A)	TOTAL
Lugar de residencia	Tunaime	4	0	4
	Chai	9	1	10
	Kunamp	5	0	5
	Yawintza	7	1	8
	Kuakash	4	0	4
	Santa Inés	6	0	6
	San José del Palora	3	0	3
	Yankuan	4	1	5
	Shiram Pastaza	1	1	2
	Parroquia 16 de agosto	1	4	5
	San Ramón	4	0	4
	Palora	0	1	1
	Nantar	2	0	2
	Vía al puyo	0	1	1
	Tawasap	0	1	1
	San Antonio	0	2	2
	TOTAL		50	13

**Nota:** Elaboración Propia.

En la Tabla 2 se observa que existe 50 gestantes de etnia indígena Shuar y 13 gestantes de etnia mestiza, las gestantes atendidas en el Puesto de Salud 16 de Agosto pertenecen a

varias comunidades, de las cuales la mayor cantidad pertenecen a las comunidades de Chai (10 gestantes), Yawintza (8 gestantes) y Santa Inés (6 gestantes).



**Tabla 3.** Rango de edad de las gestantes atendidas.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Menor de 14 años	2	3,2	3,2	3,2
15 a 19 años	15	23,8	23,8	27,0
20 a 24 años	24	38,1	38,1	65,1
25 a 29 años	10	15,9	15,9	81,0
30 a 34 años	5	7,9	7,9	88,9
35 a 39 años	7	11,1	11,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Nota:** Elaboración Propia.

En la Tabla 3 se observa que fueron atendidas mujeres en estado de gestación con edades comprendidas entre menores de 14 años hasta 39 años, y donde predomina la edad comprendida entre 20 y 24 años con una frecuencia de 24 mujeres gestantes atendidas en ese grupo de edad, representando un 38,1%.

Además, existen siete gestantes que se encuentran en el grupo

de 35 a 39 años, representando un 11,1%, es importante resaltar que los dos extremos de edad como embarazo en adolescentes, así como en mujeres gestantes añosas, predispone el incremento de un riesgo para complicaciones prenatales y perinatales, que pueden ocasionar una muerte materno neonatal si no se identifican los riesgos de forma oportuna y se realiza el adecuado control y seguimiento de las embarazadas.

**Tabla 4.** Afiliación de pacientes atendidas.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
IESS Seguro Social	1	1,6	1,6	1,6
IESS Seguro Campesino	2	3,2	3,2	4,8
No Porta	60	95,2	95,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Nota:** Elaboración Propia.

En la Tabla 4 podemos observar que existe un 95,2% de mujeres gestantes atendidas por el profesional Sanitario del Puesto de Salud 16 de Agosto que no aportan al Seguro Social ni Seguro Campesino, dos gestantes que aportan al Seguro Campesino y una gestante al Seguro Social. A pesar de estar

registradas como afiliadas al seguro acceden al control prenatal en el sector público, debido a la priorización de atenciones a grupos de riesgo, por lo que todas las gestantes tienen acceso a controles prenatales y demás atenciones.



Tabla 5. *Controles prenatales tiene la gestante durante el 2017.*

CONTROLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
1	22	34,9	34,9	34,9
2	14	22,2	22,2	57,1
3	15	23,8	23,8	81,0
4	5	7,9	7,9	88,9
5	6	9,5	9,5	98,4
6	1	1,6	1,6	100,0
TOTAL	63	100,0	100,0	

**Nota:** Elaboración Propia.

En la Tabla 5 se observa que, 22 gestantes han recibido un control prenatal durante enero a diciembre del 2017 lo que representan a un 34.9%, 14 gestantes dos controles y 15 gestantes tres controles, recordando que la norma de control prenatal en el MSP establece un mínimo de cinco controles prenatales durante todo el embarazo para garantizar un adecuado seguimiento y solamente seis gestantes han recibido el control prenatal dentro de la normativa, representando el 9,5% del total, evidenciando que no se están proporcionando las atenciones necesarias a las gestantes.

## DISCUSIÓN

Si bien se ha planteado que son detectables y prevenibles dentro las causas de mortalidad materna y perinatal cuando se realizan los debidos controles, en la actualidad se necesitan más programas que contribuyan en este sentido, por la importancia que tiene identificar los factores de riesgo y a su vez fomentar una maternidad con mayor calidad de vida para la mujeres, sus familias y las comunidades, pero la base radica en el control prenatal, aspecto debatido por Roldán (2017), quien encontró que el 89% de las gestantes solamente se sometieron a un control prenatal y el 70% a un control posterior a su parto o cesárea (Roldán et al., 2017).

El presente estudio demostró que la mayor parte de las gestantes fueron atendidas en el Establecimiento de Salud 16 de agosto, registrando un 58,7%, mediante consulta intramural, donde al ser un grupo vulnerable, el Equipo de Atención Integral de Salud EAIS del Establecimiento debe realizar un seguimiento exhaustivo en comunidades o en domicilio, aspecto en el cual se ha venido trabajando.

Se pudo observar que 17 gestantes se encuentran en la etapa de adolescencia, 2 son menores de 14 años al igual que 15 gestantes pertenecen al grupo entre 15 y 19 años, encontrándose además registro de atenciones a 7 gestantes añosas, con edades entre los 35 y 39 años. Además, existieron, 34 gestantes que se encontraron en una edad no considerada de riesgo, por lo que es recomendable verificar las estadísticas de años anteriores para verificar si ha habido una disminución o incremento de embarazos en adolescentes registradas en el Establecimiento de Salud 16 de Agosto, para establecer de forma clara la influencia de las actividades de promoción de salud realizada por los Equipos de Atención Integral en los últimos años.

Al ser un grupo vulnerable, las gestantes también son consideradas como un grupo importante de observación y seguimiento, por lo que representan un constante riesgo para una posible complicación obstétrica que puede llevar a una muerte materna y/o neonatal. En anteriores investigaciones se han observado bajas tasas de captación de embarazadas y puérperas, los datos confirman que, en Ecuador, en las provincias de Orellana y Sucumbíos con determinantes sociales relacionadas con la pobreza, las barreras geoculturales, entre otras, impiden el acceso a los servicios de salud (INEC, 2016). El trabajo demostró que es bajo el control prenatal durante toda la etapa de gestación, incrementando los riesgos obstétricos y las posibilidades de que se produzca una muerte materno-neonatal.

En otro orden Shuguli (2017), destaca en su estudio realizado en la comunidad de Malchinguí, ubicada en la parroquia de Cayambe, que existieron ausencias en el control prenatal producto los siguientes factores: culturales, geográfico,



económicos, unido al machismo por parte de sus esposos principalmente (Shuguli, 2017); de allí que toma una mayor fuerza social aplicar la estrategia “Puerta a Puerta por un Ecuador sin muertes maternas”, consistente en la oportuna captación de las mujeres embarazadas en sus domicilios, acomodando la organización de esta estrategia para prevenir la mortalidad materno-neonatal, además de considerar los lineamientos establecidos en el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS del Ministerio de Salud Pública se hace énfasis en la promoción de la salud, con énfasis en el Primer Nivel de Atención (MSP, 2012).

Es trascendente pensar que existe una amplia diversidad étnica en estas gestantes, con un predominio del registro de embarazadas pertenecientes a la etnia indígena específicamente Shuar (un 79.4%), quienes deben acudir en no pocas ocasiones a las comunidades de difícil acceso, también se pudo observar un mayor registro de gestantes de las comunidades como: Chai, Yavintza y Santa Inés.

Se considera que es importante el acompañamiento a la mujer en su etapa gestacional y la preocupación deberá centrarse no solo en la familia, el sistema de salud, etc., también influye la sociedad, siendo en estas comunidades un aspecto fundamental, como plantea García y colaboradores (2019), al hablar sobre la supervisión tanto del profesional de la salud como de su pareja y familia ya que permite identificar con tiempo elementos de riesgo (García et al., 2019).

Dentro de la afiliación a la seguridad social, se observa que 60 gestantes no están registradas con un aporte al seguro social debido que dentro de sus actividades cotidianas se dedican a quehaceres domésticos o agricultura, además del cuidado de sus hijos y el capital económico que perciben es limitado para poder pagar un seguro social, inclusive voluntario.

Este trabajo del ámbito de la salud, posee un fuerte componente social, por lo cual sería justo señalar la incidencia de la interculturalidad al tratar estos temas, ya que para el desarrollo de cualquier estrategia o propuesta de política en el sector de la salud, se deberán estimar diversas formas de relaciones culturales que encontramos en la vida social de estas comunidades, donde precisamente la realidad pluricultural que se afronta, hará meditar y considerar los planes de educación para la salud que se requiere en la actualidad, como se ha observado en otros proyectos en Latinoamérica (SII, 2012).

Es cierto que los factores determinantes de la salud son un conjunto de procesos que potencialmente pueden generar daño o protección para la salud individual y/o colectiva (Domínguez et al., 2017), su análisis es complejo y se deberá actuar de manera combinada para una mejor atención a los individuos y las comunidades, en general atienden factores de índole económicos, sociales, políticos, estilos de vida que influyen y estipulan el nivel de salud de las poblaciones (González et al., 2017), por ello, este estudio ha permitido una primera aproximación y análisis de un delicado tema, ante la existencia de factores determinantes de la salud que están directamente relacionados con la adherencia al control prenatal en la zona de investigación.

A nivel mundial la OMS ha promovido estrategias transformadoras en las gestiones en salud con el predominio en la salud de la familia y la atención particularizada a sus miembros (Guillot y Viamonte, 2016), además se puede señalar dentro de los determinantes conductuales, basados en el Modelo de Atención Integral de Salud, la presencia de: actitudes, costumbres, hábitos, creencias y comportamientos actuando como barreras para la adherencia al control prenatal y la no existencia del empoderamiento de una cultura preventiva a nivel social.

Desde el punto de vista ambiental se plantea que la geografía y el clima de esta zona (típico por la influencia de lluvias), dificultan en ocasiones el acceder a un control prenatal, ya que es frecuente, la creciente de los ríos para brindar una atención en salud oportuna, por lo que no se puedan cumplir con las programaciones para la atención prenatales (intra y extramurales).

Otras determinantes sujetas al análisis están influenciadas desde el punto de vista biológico como: edad, género, nutrición, inmunidad, vigor, entre otros. El estudio demostró la existencia de embarazo en adolescentes, clasificadas dentro de la estratificación de muy alto riesgo debido a su edad y se indica que la mayoría de las usuarias habitan en comunidades en donde hay presencia de la desigualdad de género, básicamente el sexo masculino posee el control absoluto sobre el sexo femenino y las mujeres no poseen poder de toma de decisiones acerca de su sexualidad y la planificación familiar.

Estos elementos afectan la adherencia para el control prenatal específicamente en comunidades indígenas, pues allí se hace



ineludible un cambio de paradigma y sean puestos en el centro de las estrategias de salud (Pérez, 2017). Los aspectos analizados anteriormente se les pueden sumar determinantes de salud de tipo sociales, como pueden ser: las relaciones familiares, el trabajo, situación financiera, etc.

El género es un factor fundamental en la organización de las sociedades, actualmente muchas las mujeres y niñas rurales enfrentan la amenaza agregada de sufrir y soportar violencia de género dentro y fuera del hogar (FAO, 2017). Dentro de estas comunidades agrarias generalmente las mujeres dependen del esposo, él es quien maneja los recursos económicos y muchas veces las actividades sociales de sus parejas, llegando a impedirles que salgan de la comunidad e incluso a los establecimientos de salud, por ello la necesidad de la labor conjunta entre todas las instituciones del territorio y que de una manera integral se articule el trabajo con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales (GADS), entre todos se podrá crear una conciencia sobre la salud preventiva y combatir los determinantes de la salud en esta zona de difícil acceso geográfico.

## CONCLUSIONES

En la zona de estudio existen determinantes sociales de salud que influyen directa y negativamente en la adherencia al control prenatal, destacando: la edad, creencias, costumbres, accesibilidad geográfica, el clima de la región y desigualdad de género. El personal de salud del establecimiento debe realizar una programación adecuada para la captación de la mayor cantidad de gestantes en las comunidades y sectores aledaños al establecimiento de salud y utilizar estrategias ya planteadas con otros estudios o generar una nueva para mejorar la adherencia al control prenatal. El equipo de atención integral en salud juntamente con los líderes parroquiales y de las comunidades debe solicitar la intervención de las autoridades competentes para disminuir los elementos negativos de las determinantes sociales de la salud acorde a sus competencias y mejorar la adherencia al control prenatal.

## AGRADECIMIENTOS

El autor muestra su agradecimiento al Profesor PhD. Calderón Cisneros Juan Tarquino, por su apoyo y asesoría; al colectivo de trabajadores del Distrito 14D02 Huamboya Pablo Sexto Palora Salud y su equipo técnico, por su aval para

la recolección de información en sus instalaciones. Además, se reconoce a la Universidad Estatal de Milagro.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, S., & Soothill, P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 880–886. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70634-0)  
[Google Scholar](#)
- Angel, E., & Gaitan, H. (2011). Infección puerperal y postaborto. *Obstetricia Integral Siglo XXI*, 1–26. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/>
- Beuermann, D. W., Garcia, P., Perez Lu, J., Anta, R., Maffioli, A., & Rodrigo, M. F. (2020). Information and Communication Technologies, Prenatal Care Services, and Neonatal Health. *Journal of Economics, Race, and Policy*, 3(1), 41–59. <https://doi.org/10.1007/s41996-019-00038-w>  
[Google Scholar](#)
- Castro, M. F. (2014). Factores Predisponentes De La Infección Puerperal Post Cesárea En El Hospital Gineco - Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor De Septiembre 2012- Febrero 2013. Tesis, (Proyecto de Factibilidad Técnica, Económica y Financiera del Cultivo de Ostra del Pacífico en la Parroquia Manglaralto, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena), 121.  
[Google Scholar](#)
- Domínguez, E., Flores, C., & Pacherras, S. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio de Las Ciencias*, 3(2), 921–935.  
[Google Scholar](#)
- FAO. (2017). Mujeres rurales: luchando por lograr impactos transformadores de género. *Foro Global Sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición*, 16. Retrieved from <http://www.fao.org/3/I8222ES/i8222es.pdf>
- García, M. I. B., Zuñiga, D. O. L., Lanchi, V. G., Zuñiga, J. A., & Burgos, Á. D. (2019). La Tecnología y el Compromiso Individual del Autocuidado Sobre Riesgos para Desarrollar Diabetes en Adultos Mayores. *RISTI - Revista Iberica de Sistemas e Tecnologias de Informacao*, 2019(E18), 181–190. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Felipe\\_Semaan/publication/333194829\\_Nanomateriais\\_e\\_dispositivos\\_para\\_a\\_area\\_de\\_Defesa/links/5ce13a86a6fdccc9d4bc7f27/Nanomateriais-e-dispositivos-para-a-area-de-Defesa.pdf#page=197](https://www.researchgate.net/profile/Felipe_Semaan/publication/333194829_Nanomateriais_e_dispositivos_para_a_area_de_Defesa/links/5ce13a86a6fdccc9d4bc7f27/Nanomateriais-e-dispositivos-para-a-area-de-Defesa.pdf#page=197)  
[Google Scholar](#)
- González Ramos, R. M., Hechavarría Puente, G., Batista González, N. M., & Cueto Salas, A. (2017). Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*, 54(1), 60–71.  
[Google Scholar](#)
- Guillot, C. C., & Viamonte, K. R. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería Primary Health Care and Nursing. *UNIANDÉS EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 3(3), 1–18. Retrieved from <http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/artic/e/view/273/222>  
[Google Scholar](#)
- INEC (2016). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito: INEC.
- Miranda, C., & Castillo, I. (2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1345. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>  
[Google Scholar](#)
- MSP (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.





Ministerio de Salud Pública Del Ecuador. Retrieved from [http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

OMS (2014). Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N° 348. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

OMS (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Retrieved from [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/)

Pérez, A. ortiz. (2017). Tesis doctoral. Learning, Culture and Social Interaction, 2(1), 45–55. <https://doi.org/10.1174/021435502753511268>

Prinz, D., Chernew, M. E., Cutler, D. M., & Frakt, A. (2018). Documento de trabajo de NBER No. w24865, disponible en SSRN: Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=3222412>

Roldán, J. C., Acuña, C., & Ríos, P. (2017). Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health, 41(3), 1–6. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.53>

[Google Scholar](#)

Shuguli, N., & Buñay, M. (2017). Factores que influyen a la falta de control prenatal en el centro de salud de Malchingui del cantón Cayambe en el periodo de noviembre 2016 a febrero 2017. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10121/1/T-UCE-0006-122.pdf>

[Google Scholar](#)

SII. (2012). Aportes para la operativización del Modelo de Atención Integral De Salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Proyecto Multipaís Bolivia, Guatemala y Perú, 9(163), 112.

[Google Scholar](#)